DE CAUSA PROXIMA VOMITUS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS PATHOLOGICO-MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE VII. MENS. JANUARII MDCCCXXXIII.
H. L. Q. S.
PALAM DEFENSURUS EST
AUCTOR

HUBERTUS GUILELMUS A BROICH
AQUISGRANENSIS.

OPPONENTIBUS:
KOENIGSFELD, MED. ET CHIR. DR.
L. HERBERS, MED. ET CHIR. DR.
SCHUNCK, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

MAGISTRO MEO MERITISSIMO ET
AFFINI SUAVISSIMO

P. C. MUELLER

NEC NON

PATRI OPTIMO

A. J. a BROICH

USQUE AD CINERES COLENDO

HASCE

STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Si quis perlustrato dissertationum jam scriptorum innumerabili numero et ipse earum multitudinem adaugere coactus est: non mediocriter laborat, etiamsi ex vasto medicinae campo quodcunque argumentum sibi eligere liceat. Restat enim jam nullum fere argumentum, de quo unus alterve quidquam atque adeo egregium non disseruit. Idemque factum est etiam de hocce argumento, quod

pertractare conatus sum. Nihil aliud autem mihi in animo est: quam sententias Physiologorum diversas de hac re colligere, atque perlustrare, deinde autem ostendere, quam difficilime sit, experimentis aut argumentis ventriculi actionem sub emesi confirmare. Veniam detis mihi tironi, quaeso, lectores benevoli.

Expulsio contenti ex oesophago, ventriculo vel intestinis per fauces, os vel nares vomitus nominatur; est itaque opus deglutitioni oppositum, et antideglutitio a nonnullis nuncupatur: quo sensu latiori in nonnullis animalibus ad statum naturalem pertinet; sic in ruminantibus, in avibus aliquibus, in apibus etc. Dividitur in ructum, regurgitationem, vomitum, ileum et choleram. Etsi causa remota ditissima sit, ab ingenio Pathologorum aetiologiam locupletantium tali cum industria srutabatur, ut vix amplius aliquid lateat; causa proxima autem ab antiquissimis temporibus erat ad hodierna usque materia litis, et quamvis crebrius a judice quodam sagacissimo, et experimentis et argumentis prene composita videretur, vix diremta resuscitabatur, et denuo acies exarsit, du-

bioque Marte adhucdum pugnatur; in quam causam descendere nequaquam audeo; quid ego inter tot Heroës! — sed arma, quibus in dimicatione utuntur, disquirendi cuilibet jus est; et spoliis communibus fruatur omnis.

Circa finem saeculi 17. ab omnibus Physiologis et Pathologis autumabatur, vomitum solius torcularis abdominalis actione perfici, ventriculum vero sub hac evacuatione esse otiosum (Bayle, Chirac). Celeberrimus Hallerus, partim veterum observationibus ductus, partim propriis motus experimentis docuit, ventriculi contractionem etiam conferre ad emesin; prelo autem abdominali supremum hujus actionis momentum tribuit. A quo tempore omnes fere Pathologi in suo systemate nosologico vomitum sub motus canalis alimentaris organice abnormis titulo exposuerunt; alii causam proximam motum antiperistalticum ventriculi absolute vel relative excedentem pronuntiarunt. Cum vero morbi diagnosi therapiae fundamento sit oportet, medici juxta hanc theoriam felicissime praxim exercuerunt in vomitum sive ciendum sive compescendum.

Celeberrimus Magendie in multis animalibus vivis, quibus emeticum sive per os, sive per venam fuit immissum, observavit, sub vomitu nullas contractio-

nes in ventriculo contingere, et si ventriculus ex abdominis cavo extrahatur ita, ut actioni diaphragmatis et musculorum abdominalium cedat, nullum vomitum sequi, — conaminibus ad vomitum frustaneis relictis; admotae manus pressio supplevit actionis preli jacturam; resectis abdominalibus musculis adhuc diaphragma valebat ventriculum evacuare; hujus actione, nervis phrenicis dissectis, deleta, abdominales musculi adhuc compotes erant; amborum vero contractione evanescente nulla emesis comparuit; et vesicam suillam loco ventriculi evulsi substitutam materia colorata implevit, et vomitum civit. Cum eo consentiunt celeberirmi viri ab Humboldt, Pinel, Cuvier, atque ventriculum sub vomitu non contractum, sed compressum esse declarant: Cl. Maingault inter ceteros huic theoriae praecipue adversabatur, et plurima experimenta opposuit; quapropter haec res diligentius disquirebatur, et inventum est sine pressione ventriculi vomitum non oriri. Gradus vero hujus pressionis dependet a contenti consistentia ita, ut fluida abscissis musculis abdominalibus et nervis phrenicis sola adpropinquatione costarum spuriarum ad regionem epigastricam vomitu ejiciantur. Cl. Portal inter cetera objecit: quod septum transversum non possit

conferre ad istud opus, nam descensu contenta sursum premere nequit.

Cl. Bourdon contendit, ut in scirrho ventriculi adsit impotentia vomendi, et actionem ventriculi esse necessariam inde deducit; denique in vesica loco ventriculi applicata tantum $\frac{2}{3}$ contenti expellebantur, $\frac{1}{3}$ superstite, quam actioni ventriculi tribuit Cl. Hartmann in sua theoria morbi: quis intelligere possit, quomodo fiat, ut stimulantia fortissima, medicamenta emetica, venena acria, ipsi ventriculo applicata, molestissimum in illius nervis sensum provocent, musculos magis remotos, abdominales et diaphragmaticos stimulo sympathico convellant, ventriculi autem fibras musculares, intactas atque quietas relinquant, ut igitur in hac vomitus specie (Ileo) motus peristalticus alacrior et retrogradus negari non possit.

Cl. Rudolphi objecit, quod in cholera vomitus et diarrhoea simul adesse non possent eadem preli actione; quod in casu, ubi ventriculus in cavo thoracis situs fuit, tamen vomitus apparuerit; quod multi homines vomitum sponte excitare valeant. Iste est status hujus certaminis praesens! quilibet sentit sententiam Magendianam non esse sinceram; theoria enim, qua phaenomena plura explicari nequeant, non habetur vera; sed non est, quid illi di-

recte opponant; istud enim unicum: vidi ventriculum sub vomitu dilatum, subvertit omnia argumenta; et: vesica perfecte supplens ventriculum dissolvit omnes philosophicas quaestiones. Multi quidem asserebant, se hoc non observasse, et negant ipsius experimenta; sed negatio non est meditata, et subtilis disputatio, quae Physiologos decet. Inhumanum esset, tali experimento, quod coram celeberrimis atque viris ingeniosissimis instituebatur, non habere fidem; hinc ego omnia experimenta celeberrimi Magendie intacta relinquo, et tantum abest, ut discrepam, ut potius quam verissima declarem; ex ipsissimis autem demonsrabo argumentis, ventriculum sub vomitu agere.

Cel. Portal inter plures objectiones ex experimentis deductas, contendit demonstrare: diaphragma non posse ad vomitum aliquid conferre, nam descensu non potest contenta sursum premere. Etsi demamus, quod Cel. Magendie pollicitus est, se illi quotidie experimentis ostendere velle, diaphragmatis descensum multum ad ventriculi evacuationem conferre, tamen haec objectio non repugnat theoriae Magendianae; nam hic tantum de ventriculi actione agitur, non de diaphragmatis, quod hujus actione vacare possimus, ipse Magendie nervis phrenicis impune abscissis ostendebat; praesertim cum aves diaphrag-

mate carentes vomere sciant; ergo haec objectio in ventriculi actionem non dirigitur.

Cel. Bourdon objicit:

1. In Scirrho ventriculi adest impotentia vomendi, quae actioni ventriculi indurati deletae tribuenda est, prelum enim agit uti prius, ergo actio ventriculi sub emesi adest.

2. In vesica loco ventriculi substituta tantum $\frac{2}{3}$ fluidi contenti expellebantur, $\frac{1}{3}$ remansit, inde sequitur ventriculi contractionem conferre ad emesim.

Ad primam quaestionem responsurus obstupesco. Quid, in scirrho ventriculi adest impotentia vomendi! imo constans fere symptoma, ructus acidus et vomitus materiae acris. Equidem occasionem habui istum morbum observandi apud hominem, ubi conspicue tangebatur tumor in regione ventriculi, verbo: omnia symptomata scirrhi aderant, et omni tertia vel quarta die talis vomitus characteristicus apparuit, praecipue, si majorem molem ciborum sumsisset; sectio cadaveris paulo post diagnosin confirmavit ventriculi scirrhum adfuisse.

Si etiam concederem in scirrho ventriculi adesse vomendi impotentiam; quibus de causis hanc deficienti ventriculi contractioni adscire liceat? Potius resistentiae ventriculi duri tribuendum esse puto; nam

ventriculum tenuem, membranaceum, mollem, valet prelum abdominale comprimere, durum vero ita comprimere nequit, ut contenta regurgitentur; ergo favet potius opinioni Magendii, istut falsum praemissum. Quod secundam quaestionem attinet, ex eo, quod in vesica $\frac{1}{3}$ contenti pars restiterit, non potest concludi, ventriculum symbolam suam ad vomitum dare, qua $\frac{1}{3}$. Unde enim convictus est, sub vomitu totum ventriculum evacuari? Forsan tantum $\frac{2}{3}$ ejiciuntur $\frac{1}{3}$ remanente, ergo non est opus contractio ventriculi. Praeterea, cum sub emesi secretio succi gastrici et muci augeatur, adfluxus bilis, succi pancreatici, humoris enterici, chyli nonnunquam, et faecum contingat, quam regurgitatio subduxit, materia mox iterum resarcitur; hinc saepius sub brevi temporis intervallo accidere potest vomitus, quin totus ventriculus vacuus manserit. Tandem Cel. Magendie et multi alii Physiologi observarunt, inspirationem profundam vomitum progredientem, non tantum pulmones respicere, sed etiam ventriculum, magnam nempe aëris quantitatem deglutiri, ut ventriculus impleatur, dilatetur, ut et ille et prelum ad reactionem provocetur.

Ergo quamquam mihi persuasum esset, ventriculum sub emesi totum evacuari, prelum vero tantum $\frac{2}{3}$ exprimere valere, tamen consequentiam, ventriculi

contractionem ultimam $\frac{1}{3}$ submovisse, ferre non essem coactus; aëris enim ope continuo hoc contingere posset.

Imo et his praetervisis conclusio Cel. Magendie falsa est, nam vesica non potest in abdominis cavum deferri, quin prelum laedatur, abdominis enim cavum foras non patet, ergo si maxima cum cautela musculos abdominales laeseris, tamen defectum vis contrahendi patiantur, necesse est, ergo huic virium preli detrimento $\frac{2}{3}$ relictam tribuas, non ventriculo absenti.

Cel. Hartmann sic offendit hanc theoriam: quis intelligeret, cur emetica stimulo sympathica in musculos remotos agerent, muscularibus ventriculi fibris intactis relictis.

An tantum hic istud contingeret? cur sub irritatione faucium oritur vomitus? si in musculis idiopathice irritatis major contractio provocetur oportet, deberent hic, ubi major apparatus musculorum adest, constrictores pharyngis magis contrahi, quam sympathice iritatae ventriculi fibrae, ergo tantum abesset, ut vomitus provocetur, ut potius praesens cohibeatur, canalem alimentarem instar sphincteris claudendo.

Praesertim dum omnes Physiologi oesophagi

contractionem qua adminiculum machanicum impediens, quo minus ossa e ventriculo regrediatur, unanimiter enunciant. Cur in Gelminthiasi tot symptomata: convulsiones, epilepsia et raro vomitus vel diarrhoea? si dicam, quod hic status pituitosus quoque adsit, mucus itaque obvolvat intestina et irritatio idiopathica obtundatur, sed cur tanta sympathica irritationis symptomata? et omnia fere stimulantia frequentius emesim provocare deberent. Quid? si emetica sensum molestum in ventriculi nervis provocando, secretionem illius quantitate ac qualitate mutando, fibrarum muscularium motum antagonistica debilitent, sicuti ex opposita parte nervi vagi abscissio, succi gastrici secretionem annihilando, satietatisque sensum tollendo motum ventriculi superstitem auget. Quod ex ileo deducit: ut in hac vomitus specie motus retrogradus negari non possit; et si concedatur, quod motus antiperistalticus hic contingere debeat, forsan per eundem motum tantum contenta ex intestinis in ventriculum deferuntur, inde tantum preli actione ultro promoventur; hic vero de ventriculi contractione pugnatur, in quam pugnam dirimendam intestinorum motus nihil confert. Sed neque cogor hic motum antiperistalticum statuere.

Imo et adversarii theoriae Magend. pluribus ex-

perimentis ducti, inter quos praecipue Cl. Krimer injectione aëris in canalem alimentarem ostendebat: si etiam concedatur, ventriculum sub emesi motu retrogrado evacuationem efficere, de intestinis tenuibus hoc nequaquam affirmari potest, sed contenta intestinorum certe actione preli abdominalis sursum premuntur, ergo hic minime motus retrogradus concedi debet.

Cel. Rudolphi: Magendie rudissimo atque Physiologo indigno experimento, vesica loco ventriculi applicata, demonstrare conabatur, ventriculum sub emesi non agere. Deinde ex causis remotis emeseos, et quod in nonnullis hominibus voluntarius sit vomitus, deducere conatur, sub vomitu ventriculum agere.

Sed ut perspicuum est, ex eo potius preli actionem solam concludi oportet; nam actionem musculorum abdominalium, et diaphragmatis magis voluntate dirigere valemus quam ventriculi.

Porro objicit, quod cholera non inveniet juxta hanc theoriam explicationem, ubi vomitus et diarrhoea simul, vel saltem minoribus interjectis momentis contingant, possetne eadem actio preli sursum et deorsum contenta pellere.

Quid? si motus peristalticus alacrior intestinorum produceret diarrhoeam, preli vero actio vomi-

tum, ergo cholera meliorem explicationem invenit, juxta hanc theoriam. Praeterea eodem jure, quo intestinorum motus, in contrariam directionem in medio dispescitur, eodem motus preli discedere potest. Tandem objicit: dantur casus, ubi ventriculus in cavo thoracis situs vomuit.

Sed natura semper in condendo organo anomali regulariter procedit, ergo certe hic partes vicinae talem structuram habuerunt, ut vomitus pressione oriri possit.

Ultimo asserit: sub vomitu contractio musculorum abdominalium non adeo percipitur, uti in tussi vel sternutatione, ventriculi vero contractio perspicue sentitur.

In tussi et sternutatione diaphragma potius relaxatur et non contrahitur, hinc si tantum una pars preli agit, certe majore cum conatu contrahi oportet, in vomitu autem tantum prelum agit, ideo non est opus tali virium intentione. Quod sensus constrictionis in ventriculo percipitur, non contractioni, sed pressioni debetur.

Tandem alii objiciebant: quod aves diaphragmate carentes tamen vomant.

Sed ventriculus in avibus istis est tenuissimus, et actioni musculorum abdominalium praecipue ex-

positus, nervisque ad hos musculos accedentibus resectis, nullus vomitus cieri potest, quod potius theoriae Magendianae favet. Praeterea haec objectio tantum demonstraret, etiam diaphragma abesse posse sub vomitu; sed quomodo actio ventriculi inde deducatur? En omnes fere objectiones in opinionem Cel. Magendii! alii ejus experimenta et observata invaserunt, pertinaciterque omnia negarunt, sed experimentis negandis taciturne affirmarunt, quod si vera essent, conclusio concedi debeat. Alii theoreticis sententiis illum adoriebantur, quod istud vel aliud phaenomenon juxta hanc theoriam non intelligatur, ast multa adhuc habemus non intelligibilia: huic questioni sufficit respondere: sub vomitu ventriculum dilatatum pressioni cedentem repertum esse, vesicamque ventriculum perfecte supplevisse. Cum experimenta Magendiana nihil demonstrent, nisi rationalibus argumentis suffulciantur, praecipue dum multa sibi contradicant, videamus prius, quid ratio dictet, ex harum partium constructione, situ et nexu.

Abdominales musculos et diaphragma non uti laminas torcularis cujusdam opposite jacentes deprehendimus ita, ut objectum premendum inter se collocatum habeant, sed agunt hic vires sub angulo plus vel minus obtuso, vel potius uti fines segmenti circuli;

cum vero vires sub angulo agentes efficerent motum diagonalem inter has vires cadentem, pressio preli abdominalis totum ventriculum exprimere non potest; hepar, colon, omentum inter ponuntur, organa pone ventriculum et infra illum jacentia sunt ejus consistentiae et nexus, ut minus resistent; ergo ratione sola suadente contendere deberemus, magnam quidem ventriculi pleni partem posse actione solius preli evacuari; totum ventriculum vel fere vacuum nequaquam ita comprimi posse, ut istud parcum contentum regurgitetur. Eandem sententiam Magendie protulisse videtur; nam asserit: si ventriculus est plenus, non est verisimile, ipsius contractionem aliquid conferre ad materiae transitum in oesophagum, pressio potius parietum abdominalium causa principalis esse debet; si vero ventriculus paene vacuus sit, verisimile est, motum pylori esse causam, quae fluida pellit in oesophagum, quod verisimilius videtur, cum liquida tunc ejecta bile mixta deprehendantur, quae sine motu duodeni contractivo et pyloricae ventriculi partis in ventriculum pervenire non posset. Sed cur istam sententiam non experimentis suffulcivit? deberet emeticum adhibere jejuno ventriculo et investigare, an tum prelum abdominale vel actio ventriculi istam parcam materiam retrudat? Quod sub

évacuatione ventriculi contractio a pylorica parte incipiat, quisque intelligit; quod oesophagus motu deglutitioni opposito convellatur, ipse per experimenta circa actionem oesophagi sub vomitu instituta concedere debuit, ita, ut vomitum in duo momenta dividat; quod contentum minoris cohaesionis ut aër, fluidum contractione ventriculi et oesophagi expellatur, ipse quoque annuit: in nullo ergo discrepat ab Halleri sententia.

Ille etiam sub vomitu ventriculum expansum pressioni cedentem invenit! Utrum Physiologi putarunt ventriculum in omnem directionem ita contrahi, ut ad globum minoris voluminis reducatur? utrum in statu vacuo ventriculus ita contractus conspicitur? quod tunc certe accidere deberet. Quis Anatomorum hoc usquam praecepit? imo ubique est expositum, ventriculum et intestina ita relaxata jacere, ut parietes se invicem adtingant; sed assumamus analogum organon, quod contentum expellendum continet, v. c. vesicam urinariam, in qua fibrae musculares crassiores et largiores inveniuntur; uterum, qui majore contractilitate gaudet, ut in statu vacuo in minimum volumen sit contractus; vasa sanguifera, quae etiam conspicua contractilitate pollent. Quoties contingit, ut pelvi ampla, sub nixu fortiori par-

tus praecox accidat, quem metrorrhagia sequitur, et uterus non in globum minorem contraetus tangitur, sed potius relaxatus manet, ergo pressioni cedere oportet. Quis vero vellet judicare uterum hoc non egisse. Potius convicti sumus, metrorrhagiam ideo sequi, quia uterus non valet se brevi temporis momento ita contrahere, ut spatium subito vacuum natum tollat, ut se quantitati remanenti accommodet; quod uterus sensim ad istud volumen contrahatur, probatur, primo, quod fricando abdomine uteri haemorrhagia saepius sistitur, ergo irritatione contractio acceleratur; secundo: quod secundinae frequentissime serius éxcluduntur: sed non est opus argumentis affirmare, quod omnibus notum est, hoc tantum inde sequitur: Si actione preli et uteri magna quantitas expellitur, ut majus vacuum spatium oriatur, non valet vis contractiva uteri pari passu procedere cum contractiva preli vi, nam prelum magis voluntati subjectum est, multaeque functiones concurrunt ad hujus contractionem: hinc uterus relaxatus a musculis abdominalibus et diaphragmate premitur. Hoc quoque in vesica urinaria contingit, hinc largam quantitatem urina semel evacuare non valemus, sed per momenta interrumpere invitamur, ut vesica otium nanciscatur, se contrahendi et quantitati contenti ac-

commodandi. Hinc haemorrhagia praeceps lipothimiam inducit, cum eadem sanguinis quantitas imo et multo major non noceat, dum paulatim evacuatur, quod omnis explicant tali modo: vasa non valere cito se contrahere, ut vacuum per haemorrhagiam inductum deleatur, quod vero contingit, si per majora intervalla sanguinis jactura oriatur; ergo idem in ventriculo sub vomitu accidit; si ventriculus plenus actione propria et preli magnam materiae quantitatem ejicit, non potest tam velociter contractio ventriculi spatium vacuum relictum sufferre, hinc expansus compressioni cedens apparet. Nam si corpus in aliud lentius praecedens directe incurrit, partem celeritatis deperdit, quam cum praecedente tam diu communicat, donec ambo aequalem celeritatem nanciscantur, hoc contingit, si non sunt elastica, si vero elastica sunt, corpus praecedens duplo majus celeritatis incrementum capit, sequens vero duplo majus celeritatis decrementum patitur. Hic vero vis preli non desinit, sed continuo agit, ergo non exhauritur quantitas motus subsequentis, uti in corporibus, quibus vis motrix non continuo renovatur. Ergo ventriculus lentius praecedens prelo celerius subsequenti obstaculo esse debet. Plura dantur phaenomena talia e. g. ad Aequatorem semper flat Eurus.

Quia terra cum sua atmosphaera ab occasu ad ortum circa axem rotatur, aër circumfusus qua corpus rarius non adeo cito movetur ac corpora solida in terra degentia, hinc allidunt, et impingunt in aërem lentius praecedentem et apparet Eurus.

Quod attinet ad vesicam, quam Mag. substituit, ex ea nihil demonstrari mihi videtur Nam haec nihil aliud demonstrat, quam quod prelum abdominale agat sub vomitu, quod nemo negabat, sed ventriculum non agere est demonstrandum; nam unus effectus ex pluribus causis potest effici! atque ex eo quod sine ventriculo jam vomitus secutus est, concludi non potest illum nihil sub vomitu agere, et eo minus hoc probatur, cum ille iisdem experimentis ostendat, musculis abdominalibus dissectis adhuc vomitum sequi, nervis phrenicis abscissis quoque vomitum contingere; imo ambobus laesis adproximatione costarum spuriarum ad regionem epigastricam prolici vomitum; ergo eodem jure deducitur: diaphragma, musculos abdominales, totum prelum non agere sub emesi, quia sine illis etiam contingit.

Praeterea ex alio suo experimento, ut oesophagi actionem exploraret, actio ventriculi sub emesi elucet, nam oesophago supra diaphragma abscisso, vomitus adhuc apparuit, infra diaphragma vero, dum

abscindebatur, emeticum ventriculo applicatum emesim proliciebat, in vena injectum non sufficiebat amplius ad evacuandum. Quae esset causa, ac quod irritatio idiopathica majorem reactionem in ventriculo provocet quam sympathica? Si vero eandem sententiam in prelum dirigere velis, perpendendum esset, quis effectus proprius agat in prelum, ex venis an ex ventriculo? Mihi ex venis propior esse videtur, et Magendie ipse in experimentis de effectu emeticorum annuebat, emetica tantum per transitum in sanguinem agere et ideo injectionem in venam citissime vomitum provocare.

Actio veutriculi itaque sub vomitu clare elucet, atque deduci potest: consuetim omnia adminicula ad emesim conferre, uno vel aliquibus deficientibus tamen sequi posse, contractionemque preli et ventriculi tantam quantitatem semel ejicere, ut longiori tempore ventriculus contractione lenta se vulumini remanentis contenti accoommdari nequeat, sed contractio ventriculi primum impulsum quasi ad evacuationem exerit.

VITAE CURRICULUM.

Ego Hubertus Guilelmus a Broich anno MDCCCVII. die XX. M. Augusti Aquisgrani natus patre Antonio Josepho, matre Eva e gente Papst confessioni catholicae addictus sum. Primis litterarum elementis imbutus, gymnasium, quod Aquisgrani floret, et postea Gymnasium Coloniensem frequentavi. Examine maturitatis superato anno MDCCCXXVII. almam litterarum

universitatem Rhenanam, Fridericam Guilelminam petii, ibique a Cel. Noeggerath rect. magnif. civium academicorum et a Cel. Nasse t. t. decano maxime spectabili med. studiosorum numero adscriptus per septem semestria tam philosophorum, quam medicorum ordinis professorum praelectiones frequentavi hasce.

Logicen et Psychologiam Cel. a Kalker, Physicen experimentalem C. a Münchow, Botanicen generalem Cl. Nees ab Esenbeck, Zoologiam Cl. Goldfuss, Chemiam experiment. Cl. G. Bischoff, Mineralogiam Cl. Noegerath, Osteologiam Cl. Weber, Anatomiam universam Cl. Mayer. In cadavera dissecandi arte me imbuerunt C. C. Mayer et Weber. Physiologiam, Pathologiam universalem et Anatomiam comparatam me docuit C. J. Müller. Materiam med., Geographiam medicam, morbos syphil. Cel. Harless. Chirurgiam univers., operationes chi-

rurg. et instrumenta ad illas perficiendas idonea, Ophthalmologiam Cl. a Walther me docuit, qui etiam in clinicis et policlinicis chirurgicis mihi erat moderator. De arte obstetricia, de morbis mulierum, et de instrumentis obstetricicis Cl. Kilian. De arte fascias rite applicandi Cl. Weber. De Therapia generali et speciali, de morbis psychicis Cl. Nasse, qui me in exercitationibus clinicis moderavit. Anno MDCCCXXXI Berolinum profectus sum, ubi a viro Illustrissimo Boeckh rectore magnifico civium academicorum Berolinensium numero adscriptus et ab Ill. Hufeland t. t. Decano inter medicinae studiosos receptus per quatuor semestria exercitationes clinicas medicas et chirurgicas frequentavi ducibus Cl. Barez, Wolff, Rust, a Graefe, Jüngken. Omnibus his praeceptoribus, optime de me meritis maximas debeo gratias, easque palam et sincera mente confiteor.

Jam vero tentaminibus et philosophico et

medico nec non examine rigoroso absolutis spero fore ut dissertatione thesibusque palam defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Venae non resorbent.

II.

Blennorrhoea per coitum orta non semper est indolis syphiliticae.

III.

Febris hectica amputationem non vetat.

IV.

Febris puerperalis nil aliud nisi peritonitis.